Aus der Medizinischen Klinik der Universität Gießen.

Ueber den Zusammenhang gewisser Bronchial- und Lungenerkrankungen mit Eiterungen der Nebenhöhlen der Nase.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Würde

eines

Doctor medicinae dentariae

der

Hohen Medizinischen Fakultät der Universität Marburg

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Vorgelegt von

Paul Fischer

approbierter Zahnarzt aus Gießen.

Marburg

1921.

Brühl'sche Universitäts-Buch- und Steindruckerei. R. Lange, Gießen.

Angenommen von der Medizinischen Fakultät Marburg
am 6. September 1921.

Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät.

Referent: Professor Dr. Schwenkenbecher.

Die schon lange bekannte Abhängigkeit gewisser Erkrankungen der tieferen Luftwege von Eiterungen der Nebenhöhlen der Nase ist anscheinend in weiten Aerztekreisen in Vergessenheit geraten.

Zahlreiche Beobachtungen über das Vorkommen von Kieferhöhleneiterungen bei Störungen an den tieferen Atmungswegen, die in der Medizinischen Klinik zu Gießen in den letzten Jahren gemacht wurden, gaben Veranlassung, die Frage nach dem Zusammenhang zwischen diesen beiden Erscheinungen erneut zu prüfen. Es stellte sich erstlich heraus, daß bei manchen Menschen ein hartnäckiger Husten Folge einer derartigen Erkrankung sein kann. Das eitrige Sekret läuft während der Nacht aus dem Nasenrachenraum in den Kehlkopf; man findet beispielsweise nicht selten bei Kieferhöhleneiterungen, wenn man den Kehlkopf untersucht, einen von der Gegend zwischen den Aryknorpeln nach abwärts sich erstreckenden Eiterstreifen. Daß dieser Eiter Husten auslösen kann, ist leicht begreiflich, und man beobachtet häufig, daß mit dem Verschwinden der Nebenhöhleneiterungen auch der Husten mit einem Schlag verschwinden kann. Es sind Fälle bekannt, wo eine Nebenhöhleneiterung unter der Flagge „Lungentuberkulose“ segelte.

Aber auch ausgesprochene Bronchialerscheinungen (chronische Bronchitis, Bronchiektasien usw.) wurden im Zusammenhang mit Kieferhöhleneiterungen beobachtet. Nicht in allen Fällen muß eine Nebenhöhlenerkrankung die Ursache sein, es kann vielmehr die Bronchialerkrankung sich gleichzeitig mit der

Nebenhöhlenerkrankung entwickeln. Der Zusammenhang läßt sich nicht in jedem Falle klarstellen.

Auch bei Lungentuberkulose wurden Kieferhöhleneiterungen beobachtet. Die Aufdeckung dieser Störung ist hier von besonderer Wichtigkeit, da bei der großen Anfälligkeit des Phthisikers die dauernde Eiterung einen Reizzustand des Bronchialbaumes unterhalten kann, der unter Umständen eine ungünstige Rückwirkung auf das Lungenleiden ausüben wird